

ОЧАКВАНА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА ЖИВОТА В ДОБРО ЗДРАВЕ – СЪПОСТАВИМОСТ НА ДАННИТЕ НА СТРАНИТЕ-ЧЛЕНКИ НА ЕС

Е. Йорданова, Кр. Дикова

Как се измерва здравето?

Това е въпрос, на който не може да се отговори еднозначно и това се определя както от трудностите във връзка с дефинирането на здравето на индивидуално ниво, така и от националните и културните различия. Не на последно място се поставя и проблемът за съпоставимостта на данните.

Световната здравна организация (СЗО) дефинира здравето като „състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не само отсъствие на болест или недъг”. Определение, което само по себе си изисква използването на комплексен подход за оценка както чрез обективни, така и чрез субективни методи и измервания. Интегрираното използване на тези и обективните измерители (каквото е показателят за смъртност) дават допълнителни възможности за анализ.

Един от най-широко използваните измерители за оценка на здравето е показателят „Очаквана продължителност на живота в добро здраве“ (ОПЖДЗ). Измерва броя на оставащите години, които едно лице на специфична възраст се очаква да преживее в добро здраве, при условие, че се запази настоящият режим на възрастова смъртност. Доброто здраве се дефинира като отсъствие на функционални ограничения и по тази причина индикаторът е наричан още „Очаквана продължителност на живота без ограничения”. Показателят е включен в списъците на Европейските основни здравни индикатори (ЕСНИ)¹, както и на Индикаторите за устойчиво развитие². Използва се за мониторинг на политиките в областта на здравеопазването³, а така също е анализиран и в редица научни публикации⁴. При изчисляването му очакваната продължителност на живота се декомпозира в зависимост от различните измерения на здравето, като по този начин се допълва качествено измерение към количествения показател.

Целта на статията е да се представят някои аспекти, свързани със съпоставимостта на данните за ОПЖДЗ при международни сравнения. Вземането на правилните решения изисква да е осигурено качество на информацията, което се постига чрез прилагане на унифицирани дефиниции и хармонизирана методология. От особена важност е анализът на данните да бъде съпроводен и от анализ на първичната информация и методите и процедурите по осигуряването ѝ. От гледна точка на изследователите това е от съществено значение, тъй като недоброто качество на данните е предпоставка за изместване на оценките и води до погрешно тълкуване и анализиране на резултатите. Ето защо накратко се представят източниците на информация за изчисляване на ОПЖДЗ и се обръща внимание на някои особености, които трябва да се имат предвид при анализа на статистическата информация.

Обект на изследване в настоящата статия е един от показателите, информация за който публикува Евростат. Основните изводи и заключения обаче се отнасят до всички интегрални показатели за измерване на здравето.

Източници на информация

Показателят ОПЖДЗ се изчислява по метода на Съливан при използването на таблици за смъртност и наличието на ограничения, декларирано от анкетираните лица (Мутафова, Малешков, 1996: 25-28). С цел осигуряване на съпоставимост на данните и за да се избегне разминаване на вече публикувани или обявени от

страните данни и тези, които са оповестени от Евростат, за държавите членки на ЕС, индикаторът се изчислява по единна методика от Евростат за три възрасти – при раждането, на 50 и на 65 години, за мъжете и за жените.

Таблицы за смъртност

Таблиците за смъртност и средната продължителност на живота се използват за изучаване на повъзрастовата смъртност на населението. Те показват порядъка на измирането на едно поколение и отразяват постепенното намаление на състава му под влияние на смъртността. Таблиците съдържат система от повъзрастови коефициенти (представени като функция на възрастта), които измерват нивото на смъртността в отделните периоди от времето, доживяването до определена възраст, продължителността на живота и др. Чрез въвеждането на нови величини, описващи състоянието на здравния статус, към таблиците за смъртност и съответни изчисления се получава показателят ОПЖДЗ на определена възраст (Давидов, 2011: 43).

Исходната информация, използвана за разработване на таблиците за смъртност от НСИ, включва броя на умрелите лица по възраст⁵, година на раждане и пол; броя на живородените и средногодишното население за съответните възрасти и пол. Таблиците за смъртност, изчислявани от Евростат, се основават на информация за повъзрастовите коефициенти за смъртност в страните членки в навършени години⁶.

Съгласно изискванията на европейското законодателство, в съвкупността на умрелите лица в страните членки на ЕС се включват всички починали резиденти на съответната държава. У нас това са лицата, на които обичайното местоживее (настоящ адрес) е в Република България. Демографската статистика, и по-специално отчитането на демографските събития, се основава на информация от административни източници. При анализ на смъртността и при международни сравнения следва да се имат предвид следните особености – дали общият брой на починалите лица за дадена страна включва:

- ▶ починалите на територията на страната нерезиденти и
- ▶ починалите в чужбина резиденти на съответната държава.

В случай на различия в използваните дефиниции, сравнението на данните за ОПЖДЗ би трябвало да бъде съпроводено с анализ на това, в каква степен те оказват влияние върху стойностите на показателя ОПЖДЗ.

Информация за субективното измерение на здравето

За изчисляването на показателя ОПЖДЗ към таблиците за смъртност се добавя информация, характеризираща наличието, респ. липсата на ограничения поради здравословен проблем през последните 6 месеца, предхождащи анкетата. Въпросът е част от мини-модул, включен в изследването Европейско здравно интервю (EHIS)⁷, заедно с още два въпроса за самооценка на здравето и наличие на продължителни (хронични) заболявания или здравни проблеми. Мини-модулът е част и от Изследване на доходите и условията на живот (EU-SILC) и други изследвания с модул “Здраве”, приети като базисни по отношение на информацията, на която са носители. Целта е осигуряване на възможности за обвързване на резултатите между различните изследвания.

1 ЕСНИ е създаден с цел преодоляване на трудностите по осигуряването на хармонизирана, съпоставима информация на ниво ЕС. Актуалният списък включва 88 основни индикатора.

2 Индикаторите се използват за мониторинг на напредъка от гледна точка на целите и задачите, определени в стратегията на ЕС за устойчиво развитие.

3 Източник на информация са националните статистики на страните, респективно Евростат за ЕС, като показателите са изчислени на база на статистическа информация, събрана при спазване на всички изисквания за качество.

4 В българската научна литература теоретичната постановка, оценките и проблемите при изчисляването на този показател са систематизирано представени от проф. М. Мутафова (2007) и проф. Б. Давидов (2011).

5 Единична възраст или възрастови групи.

6 За методиката, прилагана от Евростат виж <http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/deaths-life-expectancy-data/database>.

7 Изследването се провежда в изпълнение на Регламент № 141/2013 на Комисията във всички страни членки при използването на хармонизиран инструментариум.